



PADRÃO DE ASLANGER: UM NOVO SINAL DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO INFERIOR

JOSÉ DOUGLAS DOS SANTOS; RAQUEL LIMA DE SOUZA; MATHEUS BARBOSA SOUSA; LEONARDO DE OLIVEIRA; RANY RAISSA DOS SANTOS CRUZ

Introdução: Atualmente, os meios utilizados para definir as Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) que necessitam da terapia de reperfusão precoce são os critérios eletrocardiográficos baseados na presença ou não do supradesnível do segmento ST a partir do ponto J, maior ou igual a 1 mm e em pelo menos duas derivações contíguas, excetuando as derivações V2 e V3, as quais possuem outros pontos de corte: ≥ 2 mm em homens ≥ 40 anos; $\geq 2,5$ mm em homens com menos de 40 anos ou $\geq 1,5$ mm em mulheres, independentemente da idade. Entretanto, não é de hoje que estes critérios vêm sendo questionados pela literatura, muito devido à sua baixa sensibilidade, onde mais da metade dos casos em que há oclusão coronariana aguda podem não apresentar a elevação do segmento ST, sendo indicado uma avaliação mais especializada do eletrocardiograma, baseada na presença de sinais e padrões que, dentro de um contexto clínico, indiquem oclusão coronariana. Assim, um destes sinais é o Padrão de Aslanger: recentemente abordado, é caracterizado pela elevação isolada do segmento ST na derivação DIII, associado a imagens recíprocas nas derivações DI, AVL e de V4 a V6, além de um segmento ST em V1 mais alto do que em V2. **Objetivo:** Apresentar um novo sinal eletrocardiográfico que ajude na estratificação das síndromes coronarianas agudas. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura de estudos obtidos na PUBMED (2020-2023). **Resultados:** Este padrão eletrocardiográfico foi encontrado em 6,3% dos pacientes que não preencheram os critérios para infarto com supradesnivelamento de ST (IAMCSSST), os quais apresentaram lesões críticas nas artérias coronárias direita e circunflexa em estudos angiográficos, sendo preditor de maior mortalidade e área de infarto. Ademais, pacientes com este padrão apresentaram uma maior taxa de acometimento multiarterial. **Conclusão:** Este sinal foi fortemente associado com a infarto do miocárdio inferior e, portanto, o seu reconhecimento pode ajudar na estratificação das síndromes coronarianas agudas que não preenchem os atuais critérios de elevação do segmento ST nos setores de emergência.

Palavras-chave: INFARTO DO MIOCÁRDIO; OCLUSÃO CORONARIANA; PADRÃO DE ASLANGER; MORTALIDADE; EMERGÊNCIA